

ปัญหาของผู้ป่วยสุขภาพจิตหรือจิตเวช คือ การได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องด้วยการกินยา ฉีดยา ผู้ป่วยไม่ขาดยา เพื่อปรับเคมีในสมองผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง คำถาม แล้วใครจะเป็นผู้กำกับติดตามการกินยาของผู้ป่วย ในขณะผู้ทำงาน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) จึงคิดจะดำเนินการแบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรค คือ มีผู้ดูแล 1 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน แต่เมื่อมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่ต้นแบบ คือ หมู่ที่ 1 ตำบลมหาโพธิ คำถามคือ ทำไม หมู่ที่ 1 ตำบลมหาโพธิ ไม่มีปัญหาผู้ป่วยขาดยา เขากำกับการกินยาแบบไหน เหตุที่เลือกตำบลมหาโพธิ เพราะ ต้นทุนเรื่องงานสุขภาพจิต จิตเวช เรามีอสม.ดีเด่นระดับภาคเหนือตั้งแต่ ปี 2551 สาขาสุขภาพจิต



ผลงานดีเด่น
อสม.
อำเภอเก้าเลี้ยว



นายรภัทรณ์ นุชมอญ

อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับชาติ ประจำปี 2563
สาขา ป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์ในชุมชน
อสม.รพ.สต.บ้านหัวดง อ.เก้าเลี้ยว



นายสถาปนิศย์ แต่งอ่อน

อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับชาติ ประจำปี 2564
สาขา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
อสม.รพ.สต.บ้านดงเมืองใต้ อ.เก้าเลี้ยว



นายนเรชฐ์ เงินบำรุง

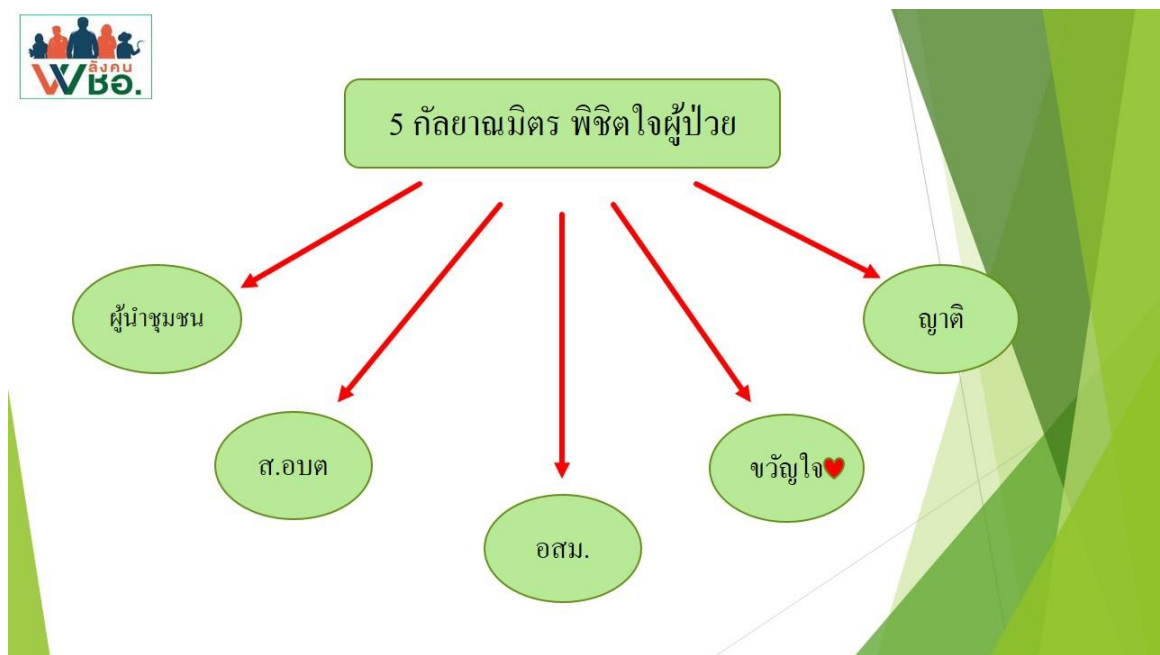
อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับภาคเหนือ ประจำปี 2551
สาขา สุขภาพจิตชุมชน
อสม.รพ.สต.บ้านท่ากระดาง อ.เก้าเลี้ยว



นายจรัญ พูลเกลี้ยง

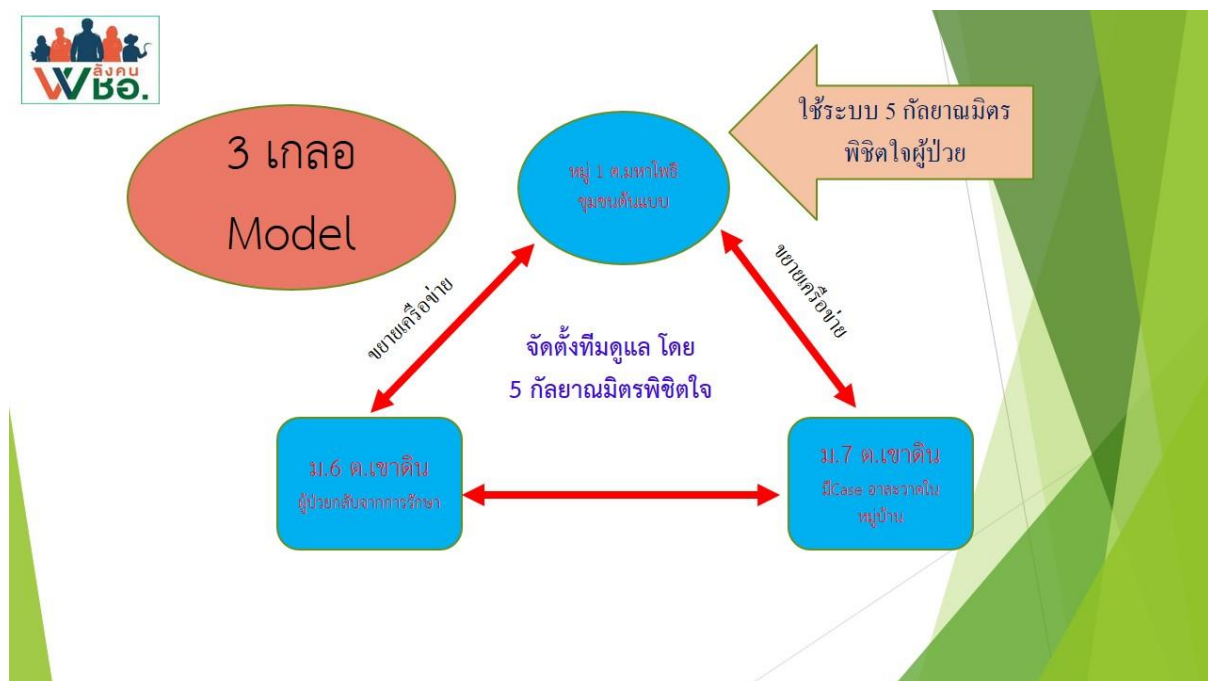
อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับภาคเหนือ ประจำปี 2564
สาขา การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ
อสม.รพ.สต.บ้านดงเมืองใต้ อ.เก้าเลี้ยว

ผลการถอดบทเรียนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของนายนเรชฐ์ เงินบำรุง อสม.ดีเด่นระดับภาคเหนือ และเป็นผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1 แจ้งว่า ต้องมีผู้ดูแล 5 คน ซึ่งประกอบด้วย 1. ผู้ใหญ่บ้าน 2. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 3. ญาติผู้ป่วย 4. อสม.ที่รับผิดชอบละแวกบ้านผู้ป่วย 5. ขวัญใจผู้ป่วย ใน 5 คนเป็นผู้ที่เป็นเจ้าภาพคอยสังเกตอาการ คอยสอบถาม ติดตามการรับยา การกินยา จึงเป็นที่มาของ 5 กัลยาณมิตร



ปัญหาสุขภาพจิตไม่ได้มีที่แก้แล้วทีเดียว มีปัญหาทุกอำเภอ ปี 2557 ที่อำเภอบรรพตพิสัย ก็มีผู้ป่วยจิตเวชทำร้ายผู้ให้อาหารทุกวัน เสียชีวิต เป็นข่าวดัง อำเภอบรรพตพิสัยจึงมีการจัดระบบการกินกยา กำกับไม่ให้ผู้ป่วยขาดยา เจ้าหน้าที่รพ.สต.และรพช.บรรพตพิสัยทำงานประสานงานต่อเนื่อง

ปัญหาของอำเภอเก้าเลี้ยว คือมีผู้ป่วยจิตเวช ทำร้ายญาติและคนในครอบครัวเสียชีวิต 3 ศพ จากผู้ป่วยจิตเวชขาดยา 2 คน ช่วยเดือนพฤศจิกายน 2564 มีผู้ป่วยขาดยาทำร้ายคนในครอบครัว จึงต้องนำส่งโรงพยาบาลจิตเวชราชชนรินทร์ ใช้เวลาตั้งแต่หิวค้ำ กว่าระบบการส่งต่อจะสามารถรับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยใน ใช้เวลา เกือบเช้าของอีก 1 วัน ทำให้ทีมผอ.รพ.สต. ผู้รับผิดชอบงานจิตเวชตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการหารือ หาแนวทางการกำกับการกินยาให้ผู้ป่วยกินยาที่ต่อเนื่อง จึงมีการถอดบทเรียนจากพื้นที่ และกระจายในพื้นที่ เริ่มแรกจากหมู่ที่ 1 ตำบลมหาโพธิเป็นต้นแบบ และให้มีหมู่บ้าน 2 หมู่บ้านเปรียบเทียบ ในการขับเคลื่อน สมัยนั้นเราเรียกว่า สามเกลอ Model



ขยายวิธีการจากหมู่บ้านต้นแบบไป ยังหมู่ที่มีปัญหาผู้ป่วยจิตเวชขาดยา โดยท่านประธานพชอ.คือท่านนายอำเภอ ยุทธภูมิ จับจิตต์เป็นประธานลงพื้นที่ ขับเคลื่อนโมเดลภายในอำเภอ



ท่านนายแพทย์จักราวุธ จุฑาสงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ และ นางชนัญชิตา จุฑาสงษ์ ประธานแม่บ้านสาธารณสุข สาขาจังหวัดนครสวรรค์เห็นการทำงานของทีมอำเภอเก้าเลี้ยวผ่านเฟสบุ๊ก จึงให้ทีมอำเภอเก้าเลี้ยวไปนำเสนอรูปแบบการจัดการกำกับการกินยา ของผู้ป่วยจิตเวชในรูปแบบ 5 กัลยาณมิตร ซึ่งที่สำคัญคือการทำงานเป็นทีมหากผู้ป่วยขาดการกินยาจากผู้ป่วยสีเขียว ไปเป็นสีเหลือง หรือแดง เรามีทีมฝ่ายปกครอง (ปลัดอำเภอ) ทีมตำรวจ ลงพื้นที่นำผู้ป่วยที่ขาดยาและมีอาการส่งกลับไปรับยาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์ เมื่อผู้ป่วย กลับมาเป็นสีเขียว ส่งคืนหมู่บ้าน ให้ทีม 5 กัลยาณมิตรดูแลต่อครับ

ทั้งนี้และทั้งนั้นต้องขอบคุณผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน คือนายบำรุง จันทร์านุสรณ์ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเก้าเลี้ยว ที่กำกับติดตามการทำงานของพี่น้องอสม.อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีรูปแบบการทำงานที่จริงจังถึงระดับหมู่บ้าน เป็นต้นแบบให้ขับเคลื่อน ระดับชาติสองสาขา และระดับภาค สองสาขา นางทัศนีย์ มูลมัย เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเก้าเลี้ยว ที่ทำสิ่งที่ข้าพเจ้านายภูติศ แก้วจตุฎ ถอดบทเรียน การทำงาน ขยายวิธีการทำงานจากหมู่บ้าน ไปเป็นระดับตำบล ไปทั้งอำเภอ ไประดับจังหวัด ซึ่งปัจจุบันกระทรวงมหาดไทยใช้เป็นต้นแบบของประเทศในการทำงานในหมู่บ้าน CBTx